



WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)
WCCC AWARD/CHANGE LETTER
WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)
**ПИСЬМО WCCC О
ПРИСУЖДЕНИИ/ИЗМЕНЕНИИ**

МЕСТНЫЙ ОФИС	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
НОМЕР ДЕЛА	ДАТА

.....

FOLD

Вы имеете право на получение субсидий для ухода за детьми с ежемесячной доплатой начиная с _____ и заканчивая _____.

Просьба прочесть важную информацию на Странице 2

Уход за детьми утвержден на время следующей деятельности: Работа Утвержденные мероприятия программы WorkFirst

Учеба Другое: _____.

Ваша начальная ежемесячная доплата будет составлять \$15.00 на период с _____ по _____.

Ваша ежемесячная доплата составит изменится на \$ _____ на период с _____ до _____.

Доплатой является ваша доля затрат на уход за детьми, и она должна выплачиваться непосредственно вашему провайдеру, предоставляющему услуги. Размер вашей доплаты зависит от размера вашей семьи и вашего месячного дохода следующим образом:

- | | |
|--|----------|
| 1. Размер семьи _____ | |
| 2. Полный доход от заработка (до вычета налогов) | \$ _____ |
| 3. Доход от собственного бизнеса (после допускаемых вычетов) | \$ _____ |
| 4. Доход не от заработка (пособия SSI, SSA, получаемые алименты, крупные вознаграждения) | \$ _____ |
| 5. ОБЩИЙ ДОХОД (сложить строки 2 - 4) | \$ _____ |
| 6. Сумма, <u>уплаченная</u> за услуги по уходу | \$ _____ |
| 7. Определить <u>расчетный</u> доход (вычесть строку 6 из строки 5)
(Расчетный доход используется для определения соответствия требованиям и расчета доплаты) | \$ _____ |
| 8. Доплата расчитывается следующим образом: | |

РАСЧЕТНЫЙ ДОХОД

82%, или ниже, Федерального уровня бедности (FPL)

\$15

Выше 82% и до 137.5% FPL

\$50

Выше 137.5% и до 200% FPL

(Расчетный доход - 137.5% FPL) X .44 + \$50

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ДОПЛАТА

Размер вашей доплаты изменяется, потому что (в соответствии с WAC 388-290-0085);

Истек срок действия вашего разрешения.
 Ваш доход уменьшился.

Размер вашей семьи изменился
 Другое (объяснить): _____

ИМЯ РАБОТНИКА

НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА РАБОТНИКА

Права и обязанности WCCC

Вы обязаны:

- Предоставить нам информацию для определения того, отвечаете ли вы требованиям, и принятия правильного решения об утверждении выплат по уходу за детьми;
 - Выбрать провайдера, отвечающего требованиям WAC 388-290-0125 и самостоятельно организовать уход за детьми.
 - Выплачивать (или организовать выплату другим лицом) вашу ежемесячную доплату WCCC непосредственно вашему провайдеру, предоставляющему услуги по уходу. Невыполнение данного условия может повлечь отмену ваших субсидий для ухода за детьми.
 - Оставлять детей с вашим провайдером на время утвержденных мероприятий или организовывать частную оплату услуг провайдера, в соответствии с его требованиями, для ухода на время вашего участия в неутвержданных мероприятиях.
 - Ведите учет посещений, когда пользуетесь уходом на дому/услугами родственников. Записи по учету должны:
 - Быть предоставлены по требованию; и
 - Храниться в течение года с момента получения услуг по уходу.
 - Выплачивать вашему провайдеру на дому/родственнику полную сумму, отсылаемую нами вам для ухода на дому/родственнику, указанную в уведомлении об оплате, получаемое вами вместе с ордером.
 - Брать квитанцию за любую сумму, выплачиваемую вами провайдеру. Вам следует хранить квитанции в течение одного года для того, чтобы DSHS имел возможность пересмотра по требованию;
 - Оказывать содействие процессу контроля качества для сохранения прав на WCCC. Вы потеряете права на льготы WCCC, если будет установлено, что вы не оказываете содействие по контролю качества, и будете лишены прав до того, пока не выполните требования по контролю качества, или в течение тридцати дней со дня установления факта неоказания содействия.
 - Оказывать содействие работе специалиста по раннему выявлению обмана (FRED). Ваш отказ в содействии (предоставлять требуемую информацию) специалисту может повлиять на ваши льготы.
 - Информировать работника программы WCCC, выдававшего разрешение, в течение пяти дней, о любой смене провайдера;
 - Информировать вашего провайдера в течение 10 дней, если мы принимаем новое решение в отношении ваших льгот по уходу за детьми.
- **Сообщать работнику, выдававшему разрешение, в течение 24 часов о любой известной вам информации о выдвинутых обвинениях или судимости в отношении вашего провайдера на дому/родственника.**
 - **Сообщать работнику, выдававшему разрешение, в течение 24 часов о любой известной вам информации о выдвинутых обвинениях или судимости в отношении любого лица в возрасте шестнадцати лет и старше, проживающих с провайдером, в случае, если уход осуществляется за пределом дома ребенка.**
 - Сообщать работнику программы WCCC, выдававшему разрешение, в течение 10 дней об изменениях в следующем:
 - Количество необходимых часов по уходу за детьми (больше или меньше часов);
 - Изменения в доходе семьи, включая любые увеличения или уменьшения пособий TANF или алиментов;
 - Размер вашей семьи, например, если любой член семьи, включая родителя или супруга, переезжает к вам или от вас;
 - Работа, учеба или утвержденные мероприятия программы TANF (начало, остановка или изменение);
 - Адрес и номер телефона вашего провайдера на дому/родственника;
 - Ваш домашний адрес или номер телефона; или
 - Ваши юридические обязательства по выплате алиментов.
 - **Несвоевременное информирование об изменениях может привести к переплате, или вам придется платить сумму, превышающую вашу обычную долю стоимости ухода за детьми.**
 - Предоставить нам всю запрашиваемую информацию о вашем провайдере немедленно. Вашему провайдеру на дому/родственнику не будет предоставлена оплата до того, как будут получены результаты проверки биографии.
 - Не оставляйте своих детей для ухода по любым причинам, кроме тех, что указаны на лицевой стороне данной формы, если вы не договорились с провайдером об оплате услуг в частном порядке. Если вы желаете участвовать в мероприятиях, не входящих в разрешенный список на лицевой стороне данной формы, и хотите, чтобы DSHS заплатил за уход за вашими детьми, вам вначале следует связаться с работником, выдавшим разрешение.

Просьба иметь в виду следующее:

- К вам будут относиться вежливо и справедливо вне зависимости от вашей расы, политических убеждений, национальности, религии, возраста, пола, инвалидности или места рождения;
- То, отвечаете ли вы условиям программы WCCC, будет определено в течение тридцати дней с момента подачи заявки;
- Вас ознакомят в письменном виде с вашими юридическими правами и обязанностями в отношении льгот WCCC;
- Информация о вас будет передаваться другим организациям, когда того потребуют федеральные законы или законы штата;
- Вы получите письменное уведомление по крайней мере за десять дней до того, как DSHS внесет изменение по уменьшению или остановке льгот в соответствии с WAC 388-290-0120;
- Вы можете запросить проведение слушания, если вы не согласны с решением DSHS.
- Вы можете запросить рассмотрение супервайзером или администратором решения или действия, влияющих на льготы, что не повлияет на право на слушание.
- Вы можете получить услуги устного или письменного переводчика на разумный период времени бесплатно для вас;
- Вы можете выбрать провайдера при условии соответствия им требований WAC 388-290-0125.
- Вы можете попросить специалиста по раннему выявлению обмана (FRED) из отделения по расследованию случаев обмана (DFI) прийти в другое время. Вы не обязаны пускать специалиста в ваш дом. Такая просьба не повлияет на ваши права по получению льгот. Ваш же отказ в содействии (предоставлении запрошенной информации) работе специалиста может повлиять на ваши льготы.

Права на слушание У вас есть право на слушание. Для того, чтобы запросить слушание, свяжитесь с данным офисом или напишите по адресу Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2465. Вы должны запросить ваше слушание в течение 90 дней со дня получения данного решения. На слушании у вас есть право представлять собственные интересы, или чтобы их представлял адвокат или любое другое лицо, выбранное вами. Возможно, вы сможете получить бесплатный юридический совет или услуги адвоката, если вы свяжетесь с офисом или юридической службой. Возможно, вы будете иметь право продолжать получение льгот, пока не станет известен результат слушания, если вы запросите слушание до дня требуемого действия включительно или не позже чем через 10 дней после того, как отдел вышлет вам уведомление о действии.

Медицинская страховка для ваших детей

Знаете ли вы о том, что вы можете получить медицинскую и стоматологическую страховку для ваших детей? Листа ожидания нет, и получить страховку очень просто!

1. Получаете ли вы какой-либо другой вид помощи от штата, например - продуктовые талоны или денежное пособие?
 - **ДА:** Позвоните финансовому работнику, ведущему ваше дело, и попросите его оформить медицинскую страховку для вашего ребенка (детей).
 - **НЕТ:** Позвоните бесплатно по телефону помощи с детской медицинской страховкой 1-800-204-6429.
2. Предоставьте работнику информацию, необходимую для определения того, отвечаете ли вы требованиям. Возможно, информация у них уже имеется, или они смогут принять ее по телефону.
3. Получите медицинскую карточку по почте.

**Не откладывайте - от медицинской страховки для вашего ребенка
вас отделяет лишь телефонный звонок!**